Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Reg. Rath Dr. Wilh. Edl. v. Well. — Hauptredacteur: Prof. Dr. A. Edl. v. Rosas.

No. 47. Wien, den 18. November. 1848.

1. Original-Mittheilungen.

Hundesteuer.

Von Dr. Joseph Flögel, k. k. Regimentsarzte.

Unter den Fragen der Gegenwart nimmt die über Besteuerung unstreitig eine der ersten Stellen ein, und von ihrer mehr oder minder glücklichen Lösung hängt grossentheils das Glück und die Ruhe der Völker ab. Vor allem fordern Billigkeit und Gerechtigkeit, dass Jeder nach Massgabe seiner Kräfte, d. i. seiner Vermögensumstände, zu den Staatsbedürfnissen beitrage; hiernächst reiht sich, als am wenigsten drückend, die Besteuerung derjenigen Gegenstände an, deren Aneignung oder Genuss durch kein nothwendiges Bedürfniss bedingt ist, so dass demnach auch die dafür zu entrichtende Abgabe wenigstens mittelbar vom eigenen Willen abhängt. In letzterer Beziehung drängt es mich, die Besteuerung der Hunde in Anregung zu bringen, ungeachtet dieselbe vor einigen Jahren von der französischen Kammer ins Lächerliche gezogen und sonach fallen gelassen wurde; denn sie verdient es wohl, mit Ernst besprochen zu werden.

Wir wollen den Hunden keineswegs einen Vertilgungskrieg erklären, denn sie sind gewiss sehr nützliche und unter allen dem Menschen am meisten zugethane Thiere; allein dass deren übergrosse Zahl mit vielen Nachtheilen verbunden sei, ist eben so unbestreitbar. Wer von uns ist nicht schon in Kirchen, Theatern, in Gasthäusern und auf der Gasse von ihnen belästigt, vielleicht auch an den Kleidern oder am Körper beschädigt worden? — Unter allen Unglücksfällen, welche den Menschen betreffen können, ist wohl die Hydrophobie der grässlichste, und die bisher noch immer unerfüllt gebliebene Hoffnung, die Heilung dieser Krankheit zu ermöglichen, hat dem Staate schon bedeutende Auslagen verursacht. — Auch der moralische Nachtheil ist nicht ausser Acht zu lassen, und ich erwähne in dieser Hinsicht der anstössigen öffentlichen Hundshochzeiten und des Umstandes, dass gar Manche die ihren Mitmenschen schuldige Liebe auf ein Schoosshündchen übertragen, dem man schmeicheln muss, um sich bei ihnen in Gunst zu setzen! Endlich bedenke man noch die erstaunliche Menge von Nahrungsmitteln, welche diese Thiere verzehren, und die dadurch für die Menschen verloren gehen! Man sage nicht, es seien diess grösstentheils solche, die der Mensch ohnediess nicht benützt, z. B. Knochen; denn das ist nur mit einem höchst geringen Theile derselben der Fall. Dagegen würden gar viele Arme froh sein, nur einigemale im Jahre so gespeist zu werden, wie mancher Hund täglich!

Man wird es mir als eine mathematische Wahrheit zugestehen, dass alle diese Nachtheile im geraden Verhältnisse mit der Verminderung der

Hunde abnehmen würden. Gesetzt also, die etwa 3 Millionen Hunde in unserer Monarchie schmölzen auf 1 Million zusammen, so würden z. B. statt 15 Menschen jährlich nur 5 an der Hundswuth zu Grunde gehen. Eine Krankheit zu verhüten ist aber mehr werth und sicherer, als eine schon bestehende zu heilen. — Die zur Unschädlichmachung, so wie zur Verminderung der Überzahl dieser Thiere ergriffenen Massregeln, von den quälenden Maulkörben bis zu dem ekelhaften Abfangen oder Erschlagen auf offener Strasse, haben sich sämmtlich als unzureichend erwiesen. Nur durch Besteuerung der Hunde liesse sich allen oben angedeuteten Nachtheilen nach Möglichkeit und dauerhaft begegnen, und es würde dem Staate zugleich eine neue Einnahmsquelle eröffnet. *Odor lucri ex quacunque re bonus*, sagte Vespasian, als er die Aborte besteuerte; warum sollte man Anstand nehmen, eine Steuer zu beheben, die zugleich eine Wohlthat für die Menschheit und höchstens denjenigen lästig wäre, die sich nur mit schweren Herzen entschliessen könnten, ihre gleichsam zur Familie gehörenden 20 Hunde (ich rede aus Erfahrung) einigermassen zu reduciren!

Zur möglichst vollständigen Erreichung des vorgesetzten Zweckes müsste die Besteuerung zwar eine allgemeine sein, jedoch zwischen Luxushunden und Diensthunden unterschieden werden. Letzteres erfordert die Billigkeit, Ersteres die Befürchtung, dass Viele die ihnen an sich nöthigen Hunde in einer das wirkliche Bedürfniss überschreitenden Anzahl halten würden. — Den Diensthunden wären beizuzählen: die an den Ketten liegenden, zur Bewachung der (besonders vereinzelt stehenden) Häuser verwendeten; die Fleischer-, Schäfer- und Jagdhunde, in so fern sie Leuten von Profession angehören, überhaupt alle, welche auf irgend eine Weise, z. B. durch Ziehen, Ausübung von Kunststücken u. dgl. zum Broterwerbe behülflich sein müssen.

Was die Grösse der Besteuerung anbelangt, so dürfte für einen Luxushund jährlich 5 fl., für einen Diensthund 1 fl. der angemessenste Betrag sein. Angenommen, dass durch diese Massregel die jetzt vorhandene Zahl der Hunde auf die Hälfte reducirt würde, so dürfte der jährliche Ertrag in den conscribirten Provinzen immer noch auf beiläufig 2 Millionen Gulden sich belaufen, der entweder in den Staatsschatz überhaupt fliessen, oder im vorhinein zu einem bestimmten wohlthätigen Zwecke, z. B. für Kranken- und Siechenhäuser, gewidmet werden könnte.

Ein Beitrag zur künftigen Reorganisirung der feldärztlichen Branche in Oesterreich.

Von Demselben.

Kaum ist den österreichischen Feldärzten nach langem Harren eine Verbesserung zu Theil geworden, so ist ihr Hoffen und Trachten schon wieder auf eine neue gerichtet! Zweierlei Gründe sind es, welche diese Erwartung als eine zuversichtliche erscheinen lassen: 1. unsere politische Entwicklung, die jeder Unterdrückung abhold ist; 2. die nicht nur bei der Armee in Italien, sondern auch in den friedlichen Provinzen sehr fühlbare Noth an Feldärzten, — als Beweis, dass die unlängst gewährte Verbesserung eben nicht Viele zum Eintritte in die Branche verlockt hat. (Bei der 1700 Mann starken Besatzung von Peschiera war nur 1 Arzt, während die Piemontesen nach Übernahme der Festung mit 4 Ärzten einzogen. — In der Militärgränze soll gegenwärtig fast durchgehends 1 Unterchirurg 2 bis 3 Compagnien, d. i. eine Bevölkerung von 10,000 — 18,000 Seelen versehen, welche auf 4 — 6 Quadratmeilen wohnen, was freilich auch geht, wenn und wie es eben gehen muss!

Wenn bei der neu zu schaffenden Reorganisirung der feldärztlichen Branche statt des bureaucratischen das constitutionelle Princip und Verfahren in Anwendung kommt, und die durch die Presse bereits dargebotenen Materialien benützt werden, so zweifle ich zwar nicht, dass auch ohne meinen guten Rath — mit Beiseiteschiebung des beliebten „*unus et alter assuitur pannus*" — ein haltbares systematisches Ganzes zum Vorschein kommen wird, dessen leitender Grundgedanke in der Anerkennung der Würde und der Leistungen des feldärztlichen Standes besteht. Allein es gibt Verhältnisse, welche nicht Jedermann genau bekannt sind, oder als zu geringfügig erachtet und daher übersehen werden; und auf ein solches aufmerksam zu machen ist der Zweck der nachfolgenden Erörterung.

Der 35. Punct der Reorganisirung vom 1. Mai lautet: „Bei Heirathen haben die Regiments- und graduirten Oberärzte künftig ein Nebeneinkommen jährlicher 200 fl., und auch die diplomirten Ober-

und Unterchirurgen von jährlichen 150 fl. auszuweisen und sicher zu stellen."

Die Beschränkung der Heirathen beim Militär überhaupt und daher auch bei den Feldärzten ist zwar ganz zweckmässig; allein bei den Unter- und Oberchirurgen in der Militärgränze sollte billig eine Ausnahme stattfinden. Ein solcher hat seine Station in der Regel an einem Orte, wo stundenweit kein Gasthaus, kein Fleischer oder Bäcker zu finden ist. Gewöhnlich muss er den grössten Theil des Tages in dem ihm zugewiesenen weiten Bezirke herum reiten oder fahren, und kommt er endlich nach Hause, so findet er als Unverheiratheter nichts zu essen, ja oft nicht einen Trunk frischen Wassers, welches hie und da gleichfalls von weither geholt werden muss. Denn einen Privatdiener hat er nicht, und kann sich aus eigenen Mitteln auch keinen halten. Es bleibt ihm also nichts übrig, als sich etwa mit einem Trunk Wein zu laben, der ihm wohl auch bisweilen bei seinen Krankenbesuchen gereicht wird. An Ordnung im Hauswesen, Reinlichkeit der Wäsche und Kleidung, Bestellung des Gartengrundes ist unter solchen Verhältnissen auch wenig zu denken, und auf diese Weise geht er endlich physisch und moralisch zu Grunde. Leuchtet schon hieraus die Nothwendigkeit ein, dass der Compagniechirurg an der Gränze eine Frau habe, so trägt letztere noch insbesondere zu seiner besseren Existenz bei, wenn sie, was häufig der Fall ist, als Compagniehebamme einen Gehalt bezieht. Einen Unter- oder Oberchirurgen aber, der mit der Zukunft abgeschlossen hat, zu heirathen, dürfte sich schwerlich ein Frauenzimmer entschliessen, das ein Capital von 3000 fl. besitzt. — Sollte daher das oberwähnte Gesetz fortbestehen, so bliebe nichts übrig als es zu umgehen, indem man, wie es ohnediess häufig geschieht, einen Grundbesitz auch *(quantum satis)* nach der Tiefe misst, wenn die Flächenausdehnung nicht hinreicht, um den geforderten Cautionsbetrag herauszubringen, oder indem man nachweist, wie viel er eintragen könnte!

Damit aber die etwa zurückbleibenden Witwen und Waisen weder hilflos dastehen, noch dem Staate zur Last fallen, erlaube ich mir nachfolgenden Vorschlag beizufügen. Die Ziffer für die Besoldung sämmtlicher Feldärzte wird, wenigstens in Friedenszeiten, ohne Zweifel im Budget eine fest bestimmte sein. Da nun immer mehrere Stellen zeitweilig erledigt sind, so wäre es billig, dass die Hälfte der dadurch ersparten Gage demjenigen zufiele, der ausser seinem eigenen Dienste noch den eines Zweiten verrichtet *). Die andere Hälfte aber könnte zu einem Fonde zurückgelegt werden, aus welchem die hinterlassenen Witwen und Waisen der Ober- und Unterchirurgen ihre Pensionen zu beziehen hätten.

*) Es sind mir zweimal Fälle vorgekommen, wo Unterärzte, welche durch lange Zeit doppelten Dienst versehen hatten, um eine Remuneration einkamen; sie wurden aber beide Male gleich in erster Instanz abgewiesen!

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Physiologie.

Versuche über die Function der Zungennerven. Von Prof. Stannius. — Verf. wählte zu seinen Versuchen anfangs Hunde und Katzen, beschränkte sich aber bald bloss auf letztere, da diese in der Auswahl der Speisen viel delicater sind. Um den Sitz des Geschmacksinnes zu erforschen, bedurfte es solcher Substanzen, welche weder durch Färbung, noch durch Geruch den Thieren auffallen können, doch aber hinreichend widerlich schmecken. Diesen Anforderungen entspricht schwefelsaures oder salzsaures Chinin, welches der für die jungen Kätzchen gemischten Milch beigemengt wurde. Wird gesunden Katzen etwas Chinin, sei es rein oder mit Wasser, oder mit Milch versetzt, auf die Zunge applicirt, so äussern die Thiere sehr bald den entschiedensten Widerwillen. Verf. war stets bemüht, die Nerven so weit aufwärts, als möglich, mit Substanzverlust zu durchschneiden oder anderweitig zu zerstören. Sobald der *Nervus hypoglossus* mit der Pincette gefasst wurde, und während der Durchschneidung desselben verrieth das Thier unverkennbare Schmerzensäusserungen. Folge der Durchschneidung beider *Nervi hypoglossi* war Verlust der Bewegung in der Zunge. Auch die vom *Musc. lingualis* abgeleiteten leisern Bewegungen hörten ganz auf. Bei Berührung, Kneipung, Zerrung, Verwundung der Zunge trat das Schmerzgefühl auf das schärfste hervor. Auch die

Geschmacksempfindung war nicht im Geringsten beeinträchtigt. Wenn der *Ramus lingualis Nervi trigemini* berührt oder gar gekneipt wurde, äusserte das Thier sehr lebhafte Schmerzen, welche bei der Durchschneidung des Nerven noch bedeutend sich steigerten. Folge der Durchschneidung beider *Rami linguales* war vollständiger Verlust der Schmerzempfindung in der Zunge nach vorgenommener Reizung derselben. Bewegung und Geschmacksempfindung bestanden in voller Thätigkeit fort. Ob die blosse Berührung und die einfache Durchschneidung des *N. glossopharyngeus* mit Schmerzäusserungen verknüpft war, oder ob diese, welche die Thiere verriethen, durch Berührung und Verletzung der benachbarten Theile bewirkt wurden, ist schwer zu entscheiden. Die Katzen äusserten jedenfalls beim Ausreissen des Nerven mit der Pincette unverkennbar Schmerz. Nach gelungener Exstirpation beider *Nervi glossopharyngei* waren die Bewegungen und Empfindungsäusserungen keineswegs gehemmt; die Geschmacksempfindung aber aufgehoben. Wurde pulverisirtes Chinin mit etwas Wasser auf die Zunge gebracht, so äusserten die Katzen keine Spur von Widerwillen; auch trat, was sehr bemerkenswerth ist, keine copiöse Speichelabsonderung ein, und es trat kein Schaum vor den Mund. Verf. bemerkt ausdrücklich, dass die copiöse Speichelabsonderung nach dem Genusse einer stark bittern Substanz nur bei denjenigen Thieren hervortrat, deren *Nervi glossopharyngei* im Zustande voller Integrität waren. Diese Erscheinung ist ohne Zweifel reflectorischer Art. Die Ergebnisse der Versuche stehen mit dem Resultate, das Panizza und Valentin erlangt haben, im besten Einklange. (*Archiv für Anatomie, Physiologie etc. von Müller. 1848. II. Heft.*) *Meyr.*

Über die Function des Pancreas. Von Bernard. — Das Secret dieser Drüse ist klar, zähe, alcalinisch und in allen seinen Eigenschaften dem Speichel ähnlich, in physiologischer Beziehung jedoch ganz von ihm verschieden. Aus seinen Untersuchungen schliesst Verf., dass der pancreatische Saft zur Verdauung der fetten Stoffe nothwendig ist. Er fand, dass er mit Öhl oder einem fetten Stoffe vermischt, unmittelbar eine Emulsion bildet, welche Eigenschaft dem Speichel, der Galle, dem Serum oder einer andern thierischen Flüssigkeit abgeht. Diese erste Wirkung scheint bloss eine mechanische zu sein; nach einiger Zeit tritt jedoch eine weitere Veränderung ein, die Fette zersetzen sich in ihre Fettsäuren und Glycerine, was Verf. mit Barreswil und Marguerite durch Versuche bewies. Die Galle bildete mit fetten Stoffen keine Emulsion, und hat auf selbe, so lange sie neutral sind, keine Wirkung; sie kann aber schnell die Fettsäuren auflösen, und die bekannte Eigenschaft der Galle, Fettflecke zu entfernen, beruht auf der vorausgegangenen Zersetzung der Fette durch den Lufteinfluss. Eine Mischung von Galle und Pancreassaft also, wie sie im Zwölffingerdarme vorkommt, hat die doppelte Eigenschaft, die neutralen Fette und Säuren aufzulösen. Verf. unterband den *Ductus pancreaticus* bei einem Hunde und Kaninchen, und fand, dass nach der Operation der Chylus keine fetten Stoffe enthielt, obwohl diese Stoffe durch Nahrungsmittel zugeführt wurden, und in einem keine Emulsion darstellenden Zustande in Menge in den Gedärmen sich vorfanden. (*L'institut May 1848*, und *Monthly Journal. July 1848.*) *Meyr.*

Versuche mit Chloroform an Thieren. Angestellt von den DDr. Tizzoni, Quaglino und Manzolini. — Die Resultate, welche sich aus den an Hunden, Kaninchen und Raben angestellten Experimenten mit Chloroform ergaben, sind folgende: 1. das Chloroform wirkt gleich dem Äther ausschliesslich durch das Blut auf das Cerebrospinalsystem; 2. die Veränderungen im arteriellen Blute treten ebenso beim Einathmen von Äther als von Chloroform ein; 3. die durch Chloroform hervorgerufenen Erscheinungen sind viel stärker als jene, welche der Äther hervorbringt. So sind die Convulsionen, welche dem Zustande der Fühl- und Bewusstlosigkeit vorangehen und ihr folgen, und welche aus der starken Gehirncongestion erklärlich sind, die sich in der Leiche vorfindet, und im Leben starke Injection der Augen, Nasenbluten u. s. w. hervorruft, — Erscheinungen, welche bei der Anwendung des Äthers fast immer fehlen; 4. beide Stoffe können zuweilen keine Wirkung ausüben aus bisher unerklärlichen Umständen; 5. die Dauer der durch Chloroform herbeigeführten Anästhesie ist viel geringer als beim Äther; ja zuweilen ist sie so flüchtig und gering, dass sie nicht einmal zu einer kleinen Operation lang genug währt; 6. im Vergleich zum Äther bietet das Chloroform eine leichtere Anwendbarkeit wegen seines süssen, angenehmen Geschmackes und wegen der Entbehrlichkeit von Apparaten und Maschinen, die den Kranken in einzelnen Fällen schreccken; 7. dem Äther muss der Vorzug vor dem Chloroform eingeräumt werden, trotz der leichtern Anwendbarkeit und des angenehmern Geschmackes des letztern. Nur dann ist es dem Äther vorzuziehen, wenn man es mit ungelehrigen oder sehr furchtsamen Kranken, mit Kindern u. s. w. zu thun hat; ferner wenn der Kranke selbst eine vorgefasste Meinung gegen den Äther hat; — wenn es sich um eine kurz dauernde Operation oder um das Bekämpfen eines Krampfanfalles handelt, oder wenn man keinen Apparat für den Äther hat. (*Gazzetta medica lombarda. Nr. 29.*) *Pissling.*

Über die Bewegungen des Gehirns. Von Flourens. — Am Gehirne lassen sich gleichzeitig zwei Arten von Bewegungen unterscheiden; eine, welche von den Bewegungen der Schlagadern abhängt und die arterielle heisst, und eine andere, von den Athmungsbewegungen abhängige, die respiratorische. Letztere wird bedingt durch die An- und Abschwellung der Gehirnvenen in Folge des Zu- und Abflusses des venösen Blutes während des Aus- und Einathmens. Während des Einathmens wird das Blut nämlich von den Lungen gleichsam angesogen, das Gehirn somit leerer, während der Ausathmung kann aber weniger Blut in

die Lungen aufgenommen werden, es staucht zurück, und zwar (laut den Erfahrungen des Verf.) besonders durch die beiden grossen Blutleiter der Wirbelsäule, und das Gehirn muss anschwellen. Die arterielle Bewegung des Gehirns wurde früher von dem Verf. geläugnet, unwiderlegbare Thatsachen haben ihn aber von ihrem Bestehen neben der respiratorischen überzeugt. Durch Trepanationswunden des Hirnschädels bei Thieren und auch an den Gehirnfontanellen bei Kindern, so wie bei Schusswunden, die das Schädelgehäuse durchbohren, sieht man ganz deutlich nebst den respiratorischen Bewegungen des Gehirns andere, die ganz genau übereinstimmen mit dem Pulse der Arterien, das Gehirn hebt sich und senkt sich nach Massgabe des Pulsschlages. Die arterielle Bewegung des Gehirns ist nicht wie die respiratorische Bewegung von den Athmungsbewegungen abhängig, tritt auch mit jedem Pulsschlage auf, während die respiratorischen Gehirnbewegungen öfters während eines oder mehrerer Athemzüge aussetzen. (*Gaz. méd. de Paris. 1848. Nr. 30.*) *Stellwag.*

Über den Magendrüsensaft (*Succus pancreaticus*). Von Clement Bernard. — Aus den zahlreichen Untersuchungen des Verf.'s ergibt sich, dass, so ähnlich auch der Bauchspeicheldrüsensaft dem Speichel bezüglich seiner physicalischen Eigenschaften sei, dennoch in Rücksicht auf die physiologische Bedeutung zwischen beiden ein höchst wesentlicher Unterschied bestehe, und ersterer eine nothwendige Bedingung zur Verdauung harter Stoffe abgebe. Die Versuche lehrten, dass 1. Magendrüsensaft Öhl bei gewöhnlicher, Schweineschmalz, Butter oder Talg bei 35—40^0 Wärme in eine Emulsion verwandle; 2. dass im thierischen Körper keine andere Flüssigkeit vorkomme, welche die Fähigkeit besitzt, die neutralen Fette augenblicklich zu lösen; 3. dass der Magensaft sich nicht chemisch, sondern mechanisch mit diesen Fetten verbinde, sie nicht verseife, sondern aufs feinste vertheilt suspendirt erhalte. Die in diesem Safte enthaltene organische Substanz, welche dieses bewirkt, ist leicht zersetzbar, und wird durch Wärme gefällt, sie bewirkt noch tiefere Veränderungen der fetten Stoffe; 4. die durch den Magendrüsensaft gebundenen Fette werden sehr bald sauer. Es lässt sich darin dann eine Fettsäure und Öhlsüsse nachweisen; 5. die Galle wirkt durchaus nicht auf neutrale Fette, wie diess ausgezeichneter Weise der pancreatische Saft thut. Dennoch kann man mit ersterer Fettflecke ausputzen, keineswegs aber mit letzterem Dieses erklärt sich daraus, dass alle Fette, wenn sie längere Zeit der Luft ausgesetzt sind, in Fettsäure übergehen, die die Galle löst; 5. daher lösen sich auch im Zwölffingerdarme, wo sich die Galle mit dem Magendrüsensafte mischt, sowohl neutrale als saure Fette; 6. die Fette werden grösstentheils im Emulsionszustande in das Blut aufgenommen, und so findet man sie auch im Chylus wieder; 7. werden bei Thieren die Ausführungsgänge der Magendrüse unterbunden und fette Nahrung verabreicht, so enthalten die Chylusgefässe durchaus kein Fett, wogegen der Darmcanal von nicht vertheilten fetten Stoffen strotzt; 9. die Magendrüse ist demnach für die Verdauung höchst wichtig; ihr Saft hat eine ganz andere Bedeutung als der Speichel, erstere kann daher nicht mehr als Speicheldrüse des Unterleibes betrachtet werden. (*L'institut 1848. Nr. 748* und *Froriep's Notizen. VII. Bd. Nr. 4.*) *Stellwag.*

Ein Beitrag zur Pulslehre. Von H. Horn. — Eine sehr merkwürdige Erscheinung ist die halbseitige Einwirkung des Nervensystems auf den Puls. Es gilt dabei im Allgemeinen das Gesetz, dass unterhalb der Kreuzung der Nervenfasern im verlängerten Marke eine gleichseitige Einwirkung des Nervensystems auf das Gefässsystem Statt hat, oberhalb der Kreuzung im Gehirne aber eine gekreuzte. Schmerz und Lähmung bewirkten unterhalb der Kreuzung der Nervenfasern im Rückenmarke an derselben Seite eine Verlangsamung des Pulses und der Capillar Circulation gegenüber der anderen Seite. Ein niederer Grad von Reizung hingegen, welche zunächst nur die motorische Sphäre des Nervensystems trifft, so wie Bewegung bewirken in der entsprechenden Seite Beschleunigung des Pulses und der Capillar-Circulation. Als Beweise für diese aufgestellten Sätze führt der Verf. nun die nachstehenden Thatsachen an. Kneipt man die Schwimmhaut des Vorderfusses eines Frosches, so dass Schmerz entsteht, so wird in beiden Vorderfuss-Schwimmhäuten bei Erweiterung der Capillargefässe der Capillarkreislauf verlangsamt, mehr jedoch auf der gekneipten Seite. Wird an einer Seite durch die untere Extremität eines Frosches längere Zeit ein electrischer Inductionsstrom und zwar nach der Länge desselben geleitet, wodurch die Muskelreizbarkeit und die Erregungsfähigkeit der Bewegungsnerven geschwächt wird, so erscheint in derselben Seite bei Erweiterung der Haargefässe der Kreislauf verlangsamt, während in der anderen Seite bei Verengerung der Capillaren die Circulation rascher vor sich geht. Durchschneidung der vorderen Rückenmarksstränge (der motorischen Nervenursprünge) einer Seite macht, dass an dieser bei auffallender Ausdehnung der Haargefässe der Kreislauf sehr verlangsamt wird. Leichtes Streichen einer Seite des Frosches hat Contraction der Capillaren mit Beschleunigung der Circulation in beiden Seiten, an der gestrichenen Seite aber in erhöhtem Grade zur Folge. Sitzt Jemand und bewegt einen Fuss, so wird der Radialpuls derselben Seite im Vergleich zu der andern schneller. Kneipen oder Druck des Ulnarnerven einer Seite veranlasst beiderseits Verlangsamung des Pulses, auffallender aber ist diese Verlangsamung an der gekneipten oder gedrückten Seite, auch wird daselbst der Puls viel weicher und mitunter bedeutend kleiner. Verbinden eines Auges mit einem Tuche hat nach einiger Zeit Verlangsamung des Pulses an der entgegengesetzten Seite zur Folge. Hemmung der Thätigkeit einer Gehirnhälfte durch einen apoplectischen Erguss verursacht eine Verlangsamung des Pulses der entgegengesetzten Seite. Anstrengung Eines Auges durch Lesen u. dgl., während das andere Auge ohne Anstrengung dem Lichte ausgesetzt ist, bewirkt an der Seite des letzteren Beschleunigung des Pulses. (*Neue medicinisch-chirurgische Zeitung. 1848. Nr. 34.*) *Stellwag.*

Über die Nicht-Absorption der narcotischen Gifte durch die Lymphgefässe. Von Day. — Emmert unterband die Bauchaorta eines Hundes und brachte in die Wunde eines Fusses eisenblausaures Kali, in die des andern eine Abkochung der *Nux vomica.* Das eisenblausaure Kali wurde absorbirt und im Harn entdeckt, die *Nux vomica* verursachte keine giftigen Wirkungen. Bei einem anderen Versuche brachte Emmert nach Unterbindung der Bauchaorta Blausäure in die Wunde eines Fusses; nach 70 Stunden äusserten sich keine Vergiftungssymptome, traten aber schon eine halbe Stunde nach Lösung der Ligatur ein. Diese Versuche wurden von Schnell, Schabel und Ségalas bestätigt. Gegenüber diesen Thatsachen hat man ein Experiment von der Academie der Medicin in Philadelphia. Nach Unterbindung der Pfortader wurde *Nux vomica* in eine Darmschlinge injicirt; nach 23 Minuten erfolgte Tetanus und der Tod. Dieser Versuch wurde von Blake mit entgegengesetztem Resultate wiederholt, und man muss auch berücksichtigen, dass Communicationen zwischen den Darmvenen und der Pfortader bestehen. Für diesen Gegenstand kann man nur 3 Ansichten geltend machen: 1. Das Gift wird in den Lymphgefässen verändert und unwirksam gemacht; 2. es kann in selbe nicht eintreten; 3. es kann wohl in selbe gelangen. aber nicht weiter geführt werden. Die letzte dieser Ansichten ist die von Henle, nämlich: dass die narcotischen Gifte durch Aufhebung der Contractilität der Lymphgefässe sie des Vermögens berauben, ihren Inhalt fortzuleiten. Diese Annahme scheint durch die Versuche Behr's bestätigt zu werden, welcher zeigte, dass Lymphgefässe, der Einwirkung narcotischer Gifte ausgesetzt, unfähig werden, nicht nur die giftige Substanz, sondern auch unschädliche Lösungen, welche sie sonst leicht absorbiren, weiter zu führen. Die Versuche von Bischoff sind in einigen Puncten denen Behr's entgegenzustellen. Hier traten nach Unterbindung der *Aorta abdominalis* und Einführung von Strychnin und eisenblausaurem Kali sehr bald Vergiftungszufälle ein. Verf. erklärt diess durch Annahme eines Collateralkreislaufs, indem die Wunden hoch am Schenkel waren. Er schliesst sich der Ansicht Henle's an, und beweist diess durch 3 Versuche. In allen wurde die Bauchaorta unterbunden. Beim ersten Hunde eine Lösung von Strychnin, dann eine Lösung von Jodkali in eine Wunde nahe am rechten Hinterfusse, in eine ähnliche der entgegengesetzten Extremität eine Lösung von eisenblausaurem Kali gebracht. Nach $2^1/_2$ Stunden beobachtete man keine Vergiftungssymptome. Der Harn gab, auf Zusatz von schwefelsaurem Eisen, einen Niederschlag von Berlinerblau, man entdeckte aber keine Spur von Jod. Beim zweiten Hunde wurde Blausäure mit einer Lösung von eisenblausaurem Kali in den rechten Hinterfuss, und eine Lösung von Kalium-Schwefelcyanid in die entgegengesetzte Extremität eingebracht. Nach $2^1/_4$ Stunden wurde das Thier getödtet, und es zeigten sich keine Vergiftungssymptome. Im Harne fand man keine Spur von Eisencyanid. Im dritten Versuche wurden dieselben Salze angewendet, aber das Schwefelcyanid wurde zugleich mit der Blausäure in die eine und das Eisencyanid in die andere Extremität gebracht. Das Resultat war die Gegenwart von Eisencyanid im Harne, in welchem man keine Spur von Schwefelcyanid fand. (***Provincial Journ.*** und ***Edinb. Monthly Journ. Sept. 1848.***)

Meyr.

B. Pathologie.

Zur Verständigung der Lehre vom weichen Hinterkopfe. Von Dr. Elsässer. — Die zwei Hauptmomente, in welchen sich der anatomische Character des hier besprochenen Schädelrhachitismus ausspricht, sind: 1. Ein krankhafter Erweichungszustand an sämmtlichen Schädelknochen. Diese Erweichung ist immer beschränkt auf einzelne Partien der einzelnen Knochen, ist am unbedeutendsten oder fehlt ganz in der Mitte derselben, wo sie dicker sind und nach aussen einen Vorsprung, *tuber*, bilden. An den erweichten Stellen ist der Knochen succulent, blutreich, an den weichsten Stellen biegsam, wie befeuchteter Pappendeckel. Seine Oberfläche ist nicht mehr glatt, blassgelb, mattglänzend, sondern bräunlich, ohne Glanz, und gibt beim Anklopfen einen dumpfen Ton. Das Periostium ist dicker, blutreicher und schwer abziehbar; über den compacten Stellen bewahrt es jedoch seine normalen physischen Eigenschaften. — 2. Die Tabescenz des Hinterschädels. An diesem Theile des Schädels gesellt sich zu der Erweichung der Knochen ein weiterer Process, das Schwinden derselben. Das damit gegebene Dünnerwerden bis zur völligen Verzehrung erstreckt sich nicht gleichförmig über das ganze fragliche Kugelsegment, sondern es entstehen in demselben und zwar auf der innern Fläche Gruben, deren Zwischenräume mit relativ erhöhter Masse ausgefüllt sind. Diese Knochengruben sind von verschiedener Tiefe, aber auch extensiv verschieden, so dass man sie vom kleinsten Umfange bis zur Grösse einer Haselnuss findet. Die äussere Fläche der fraglichen Knochen mit dem sie überkleidenden Periostium behält ihre normale gleichförmige Wölbung. — Während an der Erweichung der Knochen auch die Knochentheile des Vorderschädels Theil nehmen, sind dagegen jene Gruben, wie überhaupt das Vorkommen von einzelnen verdünnten und geschwundenen Knochenstellen immer beschränkt auf denjenigen Theil des Schädels, der bei der Rückenlage des Säuglings dem Gehirne zur Unterlage dient, nämlich auf das Hinterhauptbein und das hintere Drittheil der Scheitelbeine. Es lässt sich mit aller Wahrscheinlichkeit annehmen, dass dieser Schwund des Knochens veranlasst werde durch den Druck, sei es des gesunden oder leidenden Gehirnes auf seine knöcherne Unterlage, nämlich auf den durch den dyscrasischen Process erweichten und eben darum durch den Druck schwindenden Hinterschädel. Da der Säugling des Menschen bis zum fünften Monate fast die ganze Zeit, später den grössten oder doch einen beträchtlichen Theil des Tages in liegender Stellung und zwar vorzugsweise auf dem

Rücken und Hinterkopfe zubringt, so liegt darin eine unabweisbare Erklärung des ausschliesslichen Sitzes, den sich jener Schwindungsprocess am Schädel erkohren hat. — Was nun die Symptome der Craniotabes am Lebenden betrifft, so rechnet Verf als characteristisch hieher eine Empfindlichkeit der Kopfhülle und eventuell des Gehirns, namentlich beim Aufliegen des Kopfes. Zugleich ist der Hinterkopf in grösserer oder geringerer Ausdehnung eindrückbar, elastisch, einer trockenen aufgeblasenen Schweinsblase nicht unähnlich. Endlich macht Verf. noch auf die so häufige Combination mit *Tetanus apnoicus*, sogenanntes *Asthma thymicum* aufmerksam, und betrachtet den »weichen Hinterkopf« als causales Moment dieser Anfälle, wofür ihm der intermittirende Character dieser Muskelkrämpfe spricht, andererseits die dabei so häufig beobachtete gänzliche Theilnahmlosigkeit des Respirationsapparates, ferner, dass bei einem und demselben Kinde zwischen den apnoischen Anfällen tetanische Krämpfe verschiedener Muskelgruppen ohne Apnoë beobachtet werden, und endlich, dass der Hinzutritt der letzteren nur zu betrachten ist als eine gradative Steigerung des Grundprocesses, beziehungsweise als eine mitunter eintretende Ausdehnung der Muskelkrämpfe auf den Respirationsapparat. (*Archiv f. physiologische Heilk. von Roser u. Wunderlich. VIII. Jahrg. 4. Heft.*) *Pichler.*

Über die Krankheiten der Haare. Von Cattell. — (Fortsetzung.) Albino-Beschaffenheit der Haare. Es gibt eine Form von Albinismus der Haare, welche durch die Anwesenheit kalkiger Substanz entsteht. Belege dazu liefern: 1. Die Thatsache, dass albinische Beschaffenheit der Haare oft ohne eine andere bemerkbare Ursache vorkommt. 2. Die Gegenwart kalkiger Materie in andern Theilen des Organismus, welche uns zur Vermuthung führt, dass auch die struppige Structur darin begründet sein mag. 3. Die chemische Analyse. Die Gegenwart von Kalksalzen im menschlichen Körper ist ausser allem Zweifel; sie werden durch Speisen und Getränke dem Organismus zugeführt. Sie befinden sich entweder in einem löslichen oder in einem unlöslichen Zustande. Werden sie nun in einer übermässigen Quantität angehäuft, so müssen sie als zum Ernährungsprocesse nicht verwendbar wieder ausgeschieden werden. Die flüssigen Compositionen von Calcium werden leicht aus dem Organismus entfernt, die festen aber häufig in demselben zurückgehalten. So kann also ein Theil derselben in den organischen Zellen, welche die künftige Structur des Haares bilden, abgelagert werden, und zur genannten Beschaffenheit der Haare Veranlassung geben. Es besteht ein physiologisches Gesetz des Ernährungsprocesses, dass jeder Elementartheil eines Organes oder Gewebes ähnliche Partikeln aus dem Blute anzieht, und durch die Veränderung, die er in ihnen hervorbringt, sie an dem vitalen Processe des Organes oder Gewebes selbst Antheil nehmen lässt. Selbst krankhafte Gewebe sind von diesem Gesetze nicht ausgenommen. So geschieht es, dass sich dann fortwährend kalkige Substanzen in den Haaren bilden und an ihrem Wachsthume Theil nehmen, wenn sie einmal daselbst abgelagert sind. Die hauptsächlichste Menge der kalkigen Bestandtheile des menschlichen Körpers bestehen in phosphorsauren Kalksalzen. Der Kalk ist im Körper mit der Phosphorsäure zu phosphorsaurem Kalk verbunden. Während des Lebensprocesses erzeugen sich aber auch andere Säuren, welche eine Verwandtschaft zum Kalke haben, wodurch ein Theil der Phosphorsäure frei wird, und saurer phosphorsaurer Kalk entsteht. Dieser chemische Vorgang trägt sehr viel zum Wohlbefinden des Individuums bei. Versuche jedoch lehren, dass der Alcohol die löslichen phosphorsauren Kalksalze in unlösliche verwandelt. Auch eine fehlerhafte Diät (der Genuss von Vegetabilien, welche nur unlösliche Kalkphosphate enthalten) kann eine ähnliche Wirkung haben, und auf diese Weise zur obengenannten Beschaffenheit der Haare Veranlassung geben. (*The Lancet 1848. Vol I. Nr. 24.*) *Meyr.*

Über die abnorme Blutvertheilung bei den Krankheiten des Herzens. Von Dr. H. Frey in Mannheim. — In welcher Weise die Blutvertheilung bei Herzkrankheiten abgeändert werde, und wie die dadurch bedingten Symptome zu Stande kommen, darzustellen, hat sich der Verf. zur Aufgabe gemacht, und führt zuerst die Stase im Hohlvenensysteme an, welche vorzüglich zwei Symptome zur Folge hat, nämlich Cyanose und Hydrops. Doch kann erstere fehlen, wenn das Blut wegen Mangel an färbenden Bestandtheilen die Farbe der erhöhten Venosität nicht anzunehmen vermag, oder auch, wenn die Capillargefässe nicht jenen Grad von Ausdehnung und Überfüllung erleiden, der zum Zustandekommen der Cyanose nothwendig ist, und die nur durch eine grosse Blutmenge im Körper hervorgebracht wird. Ein beträchtlicher Grad von Stase ist nothwendig zur Hervorbringung des symptomatischen Hydrops, ausser wenn anderweitige Bedingungen gegeben sind, wie z B. hydropische Crasen und antagonistische Herabstimmung der Nierenfunction, wo auch ein geringerer Grad von Stase genügen kann. Doch ist die Stase nicht die einzige Abnormität in der Blutvertheilung bei Herzkrankheiten, wie im Folgenden dargestellt wird. Bei Hypertrophie und Erweiterung des linken Ventrikels sehen wir die Blutmenge in dem Aortensysteme zunehmen, in dem Lungengefässsysteme aber abnehmen. Ist der rechte Ventrikel hypertrophisch und erweitert, so wird das Lungenvenensystem voller, das Körpervenensystem aber leerer und dadurch Hyperämie der Lungen bedingt. Die Hypertrophie und Erweiterung der Ventrikel hat erhöhte Arteriellität des Blutes zur nothwendigen Folge, denn bei einem hypertrophischen Ventrikel wird die Menge des ausgetriebenen Blutes für beide Ventrikel erhöht, nämlich die des hypertrophischen, vermög seiner grössern Weite, die des andern vermög grösserer Blutzufuhr seiner Venen. Wenn nun beide Ventrikel in jedem Momente mehr Blut austreiben, so kreiset das Blut schneller durch den Körper,

somit auch öfter durch die Lunge, wird daher arterieller. Insufficienz und Stenose der Bicuspidalis zieht Überfüllung im Venensysteme nach sich, was auch bei Insufficienz und Stenose der Lungenarterie der Fall ist, weil bei Insufficienz der Lungenarterie Rückfluss aus der Arterie Statt hat, bei Stenose aber die Menge des mit der Systole ausgetriebenen Blutes abnimmt. — Klappenfehler der linken Herzhälfte. Bei Stenose und Insufficienz der Tricuspidalis wird Überfüllung des Lungenkreislaufes vorhanden sein, bei Stenose und Insufficienz der Aortaklappen ist das Resultat für die Blutvertheilung dasselbe. Dieselbe Überfüllung des Lungengefässsystems kann nicht Leere des Körpergefässsystems zur Folge haben, weil die Capacität des Lungengefässsystems nicht gross genug ist, daher die Klappenfehler des linken Herzens Stase im Hohlvenensysteme zur nothwendigen Folge haben. Die Klappenfehler des Herzens verlangsamen sämmtlich den Kreislauf, bedingen so erhöhte Venosität, haben also eine der Ventrikel-Hypertrophie entgegengesetzte Wirkung. Aus dem Gesetze nun, dass Klappenfehler und Hypertrophie sich in ihrer Wirkung einigermassen compensiren, lässt sich die Erscheinung erklären, dass Herzkrankheiten oft ohne jene Beschwerden ertragen werden, welche aus der ungleichen Blutvertheilung entspringen, wie Hydrops, Cyanose, Asthma, Lungencatarrh etc. Verf. sucht nun nachzuweisen, in welcher Beziehung einige andere bei Herzkrankheiten vorkommende Symptome zu der abnormen Blutvertheilung stehen. Die verstärkten Respirationsbewegungen, welche durch den Reiz entstehen, der durch Blutüberfüllung auf die sensitiven Nerven der Lunge hervorgebracht wird, werden sich also besonders bei den Klappenfehlern des linken Herzens vorfinden. Aber auch ausser der Überfüllung der Lungen mit Blut gibt die Stase im Venensysteme wahrscheinlich einen Reiz ab, welcher durch Reflex auf die motorischen Nerven der Respirationsmuskeln die Bewegungen dieser verstärkt. So bei Fehlern der Klappen und Ostien der rechten Herzhälfte, wo keine Überfüllung der Lungenarterien Statt hat, und doch auch Dyspnöe erfolgt. Jener Reiz aber, besonders wenn er längere Zeit auf das Nervensystem einwirkt, verstimmt sehr häufig die Function desselben, und auf diese Weise wird jene krankhafte Veränderung der Athmungsbewegungen herbeigeführt, welche unter dem Namen Asthma Herzkrankheiten so häufig begleitet. Diese periodisch eintretende Verstärkung und Beschleunigung der Athembewegungen ist hier also eine Neurose. Die Neurose wird aber nicht bloss durch Entfernung oder Verminderung des Reizes geheilt, und da hier der Reiz die abnorme Blutvertheilung und besonders die Überfüllung des Körpervenensystems und der Lungenarterie ist, nicht bloss durch Blutentziehung, sondern kann selbstständig fortbestehen und also mit Narcoticis und andern Nervinis behandelt werden müssen. Die verstärkten Respirationsbewegungen können bei Herzkrankheiten ferner durch Bronchialcatarrh, welcher gleichfalls die Blutcirculation durch die Lungen hemmt, verursacht sein, und welcher sehr häufig Folge der Überfüllung der Lungengefässe durch Klappenfehler des linken Herzens ist. Schliesslich berührt Verf. noch die Palpitationen, wobei er von der Thatsache ausgeht, dass der verstärkte Herzschlag entweder von der Contraction eines grössern Herzens herrührt, oder von der verstärkten Contraction eines normalen Herzens. Die Ursache der verstärkten Contraction des normalen Herzens liegt zuweilen in Zuständen der Nervencentren, also Erkrankung des Gehirns und Rückenmarkes, öfters geben peripherische Reize die Veranlassung. Suchen wir aber die Ursache näher zu bestimmen, so sehen wir uns vom sicheren Anhaltspuncte verlassen. So kommt Herzklopfen bei der Chlorose und Anämie vor. Ist hier die Anämie der Centraltheile Schuld, oder ist es der Reiz des abnormen Blutes auf die Nerven des Endocardiums, oder ist es der Zustand des Blutes im Herzmuskel selbst? Ebenso sind bei Klappenfehlern verschiedene Reize denkbar, welche die Contraction des Herzens, sei es nun hypertrophisch oder normal, verstärken. Die Ursache der Palpitationen bei Klappenfehlern liegt gewiss häufig in der abnormen Blutvertheilung, ferner in dem durch Stenose der Mündungen gegebenen grössern Hinderniss für die Austreibung des Blutes. Dass aber der vermehrte Widerstand in der That eine Ursache verstärkter Contraction ist, geht aus der mit derselben im Zusammenhange stehenden Hypertrophie des betreffenden Ventrikels hervor. (*Archiv f. physiolog. Heilk. von Roser u. Wunderlich. VII. Jahrg. 4. Heft.*)

Pichler.

Beschaffenheit des Zahnfleisches in der Phthisis. Von Fredericq. — Die Aufmerksamkeit des Verf. wurde zuerst im Jahre 1844 auf diesen Gegenstand gelenkt, als er an dem freien Rande des fast normalen Zahnfleisches eines Phthisikers eine Linie von ziegelrother Farbe bemerkte. Diese Linie war sehr schmal und verlief nur gegenüber den Schneide- und Eckzähnen. Zeit dieser Zeit erforschte er den Zustand des Zahnfleisches bei vielen phthisischen Patienten, und fand überall diese Linie mehr oder minder deutlich gebildet, obwohl in einigen Fällen bloss gegenüber den unteren Schneidezähnen. Verf. kann noch nicht sagen, ob dieses Zeichen sich als eines der frühesten Symptome der Phthisis darstelle, und ob es in keiner andern Krankheit vorkomme, obwohl er es sonst nie beobachtete. (*L'Union medicale 1848. Nr. 5 u. Monthly Journal June 1848.*) **Meyr.**

Bemerkungen über die Intestinal-Concretionen. Von Carmichael. — Verf., welcher zugleich mit Dr. Milne den Kranken A. Gordon, von welchem solche Concretionen abgingen, behandelte, theilt folgende Bemerkungen mit: Bei der microscopischen Untersuchung fanden sie: dass die Concretionen aus den Hüllen der Haferkörner und den gewöhnlichen Fäcal- und Schleimstoffen des Colons bestanden, welche in Lagen arangirt waren, die an Farbe etwas differirten, je nach dem verschiedenen Inhalte des Colons zur Zeit, als

sich die Massen anhäuften. Die vom Hafermehle getrennte Substanz, Haferspreu genannt, hat eine grosse Neigung sich zu filzen, was man in den Mühlen leicht beobachten kann. Der Einfluss von Feuchtigkeit erhöht diese Eigenschaft bedeutend. Die Ursachen, dass solche Intestinalconcretionen in früherer Zeit häufiger beobachtet wurden, liegen zum Theile in der damals unvollkommeneren Einrichtung der Mühlen, zum Theile in der Verschiedenheit der Nahrung. Letztere bestand nämlich in früherer Zeit in Schottland fast nur aus Mehlspeisen und vegetabilischen Nahrungsmitteln. Verf. glaubt nicht, dass das Zurückbleiben der Concretionen in dem angedeuteten Falle von einer Strictur der Gedärme herrührte; denn in diesem Falle hätte keine Masse durch die Gedärme dringen können. Es scheint vielmehr der Grund in den vorderen Theilen der Lendenwirbel mit den Gefässen, Nerven und Eingeweiden zu liegen, über welche die Massen zu gelangen haben, und welche ihrem Fortschreiten zur linken Seite ein Hinderniss entgegensetzen. Wenn die Concretionen den Mastdarm erreichten, so schienen sie die ganze Beckenhöhle auszufüllen, und dann waren totale Obstruction der Blase und Gedärme, mit heftiger Dysurie und Tenesmus die dringendsten Symptome. Hinsichtlich der Behandlung verdienen erweichende, öhlige und Purgirmittel nebst Clystieren das meiste Vertrauen; erreichen die Concretionen den Mastdarm, so ist mechanische Hülfe erforderlich. Derlei Concretionen fand man auch häufig in früherer Zeit bei Pferden, welche mit Haferspreu gefüttert wurden; denn der unvollkommene Zustand der Mühlen war Ursache, dass noch eine bedeutende Quantität nährender Stoffe derselben beigemengt war, daher sie zum Futter verwendet wurde. Seiner anatomischen Beschaffenheit nach ist der Blinddarm der Ort, wo sich solche fremde Körper hauptsächlich anhäufen, und daselbst ihre Grösse erreichen. Wo sich solche Knollen bilden, begünstigen sie die Bildung von neuem und zwar durch ihre Festigkeit, den Druck und das beständige Rollen derselben in den Gedärmen. (*Monthly Journal 1848. June.*)

Meyr.

Über das Auftreten von Convulsionen während des Typhus. Von Aitken. — Das Auftreten von Convulsionen während des Typhus ist verhältnissmässig selten, und deutet einen ungünstigen Ausgang an. Das Wesen derselben ist wenig bekannt, Verf. macht desshalb sechs Fälle dieser Art bekannt. In allen diesen Fällen war der Typhus constatirt. Im ersten Falle erfolgte der Tod am 7. Tage, ungefähr zwei Stunden nach dem Beginne der Convulsionen. Man fand keine krankhaften Erscheinungen, woraus sich das Auftreten derselben erklären liesse. Die Lunge war nur etwas hyperämisch, die constitutionellen und localen Symptome deuteten keine entzündliche Thätigkeit an. Der Tod trat durch Coma ein, als ob der Kranke unter dem Einflusse eines Giftes litte. Im zweiten Falle erfolgte der Tod am 11. Tage, 4—5 Stunden nach dem Auftreten der Convulsionen. Die Milz war weich und fast zerfliessend, eine beim Fieber nicht seltene Beschaffenheit der Milz. In den Lungen ein geringer Congestionszustand, leicht zu erklären durch die Todesart und auch hier keine Entzündungs-Symptome. Hier bestand eine icterische Färbung der Haut, und die Convulsionen erschienen mit dem Verschwinden der Eruption am 10. Tage des Fiebers. Der dritte Fall endete am 15. Tage, 6 Stunden nach Beginn der Convulsionen tödtlich. Hier waren Symptome einer entzündlichen Thätigkeit im Gehirne und seinen Häuten zugegen, nebst den Convulsionen Fiebersymptome, Röthe des Gesichtes, Injection der Augen. Der Tod trat durch Coma ein. Im vierten Falle erfolgte der Tod am 14. Tage, 24 Stunden nach dem ersten convulsivischen Anfalle. Keine pathologische Erscheinung erklärte die Convulsionen. Die Nieren waren etwas blutreicher. Auch hier war die Todesart comatös. Im fünften Falle führten die Convulsionen am 19. Tage 12 Stunden nach ihrem Eintritte den Tod herbei. Die Symptome zeigten eine Compression des Gehirnes an, es bestand opprimirte Circulation, vollständige Empfindungslosigkeit und ein Gefühl von Trunkenheit. Todesart comatös. In keinem der Fälle traten vorläufige Symptome ein, welche den Eintritt von Convulsionen befürchten liessen. Ein unruhiger, ängstlicher und aufgeregter Zustand war allen Fällen gemein, bevor die Krämpfe ausbrachen; zuweilen auch ein schwacher intermittirender Puls, Verschwinden der typhösen Eruption in einem Falle und unterdrückte Harnsecretion in einem andern. Die Ursachen der Convulsionen theilte man in zwei Classen: 1. In solche, welche auf eine Parthie des organischen Nervencentrums oder auf die Eingeweide wirken; 2. solche, welche auf das Cerebrospinalsystem selbst wirken. Sie werden erregt durch Irritation im Darmcanale, durch Irritation wegen Gegenwart einer organischen Krankheit der Nervencentra, d. h. Irritation von Entzündung des Cerebrospinalsystems und seiner Häute, durch Irritation von einer krankhaften Beschaffenheit des Blutes verbunden mit einer grössern Empfänglichkeit des Nervensystems; letztere Ursache hält Verf. nur in den angeführten Fällen für wirksam. Die Untersuchung nach dem Tode ergab auch kein anderes Resultat, woraus die Convulsionen zu erklären wären, und Heilmittel, welche einer der Theorien entsprechend angewendet wurden, blieben sämmtlich ohne Erfolg. Convulsionen treten nicht gerne auf, wegen Irritation des Cerebrospinalsystems durch Ursachen, die auf eine Parthie der organischen Nervencentra wirken, wenn nicht ersteres eine deutliche Disposition zur Erkrankung oder eine erhöhte Empfänglichkeit besitzt. Im Typhus ist aber das Cerebrospinalsystem in einem solchen Zustande; ausserdem besteht eine eigenthümliche Dyscrasie des Blutes. Das Cerebrospinalsystem ist daher geneigt, durch die veränderte Blutmasse afficirt zu werden. Die temporäre Albuminurie während des Typhus hängt von dem veränderten Zustande des Blutes während dieser Krankheit ab, denn

es nimmt in demselben die Menge des Albumens und der Salze ab. Die Existenz der Ergiessungen unter der Arachnoidea können nicht als wesentliches Moment der Convulsionen betrachtet werden, da beim Typhus, mag er von Convulsionen begleitet sein oder nicht, die Störungen innerhalb der Schädelhöhle meistentheils in einer Zunahme der serösen Exhalation aus den Gehirnhäuten, besonders in den Ventrikeln und der Arachnoidea bestehen. Nach Dr. Christison sind die Convulsionen während des Verlaufes des Typhus in zwei Classen zu bringen: 1. in die mit Meningitis und oft mit *Delirium tremens*, 2. in die mit epileptischer Constitution verbundenen. Die angeführten Fälle wären keiner dieser Classen einzureihen, sondern müssten als eine dritte aufgestellt werden, wo nämlich die Ursache in der veränderten Blutmasse liegt. Das Stadium, in welcher die Convulsionen auftreten, ist auch jenes, wo die örtlichen Läsionen in den verschiedenen Organen (*Deposite*) Statt finden. Bemerkenswerth ist, dass alle diese Fälle binnen 21 Tagen vorfielen; zur selben Zeit kamen auch ein Fall von Tetanus und mehrere Puerperal-Convulsionen in demselben Hospitale vor, so dass wir nicht umhin können, eine eigenthümliche Constitution der Atmosphäre anzunehmen, welche bei dem Auftreten dieser Convulsionen mit im Spiele ist. (*Monthly Journal June 1848.*)

Meyr.

Über die Contagiosität der Cholera. Anonym. — Für die Contagiosität der Cholera sprechen: 1. Die Art und Weise der Verbreitung der Epidemie nach den Communicationen der Bevölkerung; 2. die Beobachtung, dass die Cholera sich nicht auf streng abgesonderte Locale verbreitete (dem widerspricht jedoch die Erfahrung); 3. Personen, die mit Erkrankten mehr in Berührung kamen, erkrankten mehr, als unter der übrigen Population. — Für die Nichtcontagiosität sprechen: 1. Die Beobachtung, dass Viele, die in Berührung kamen, nicht ergriffen wurden (diess ist nicht erwiesen); 2. die Gesammtzahl der nicht in Contact gewesenen Kranken ist grösser (daraus folgt aber nicht, dass keine Mittheilung Statt fand); 3. die Natur der Cholera gestattet nicht eine Art Fieber, Reaction, Kochung etc. anzunehmen, wie man es zur Bildung eines materiellen Contagiums als nothwendig voraussetzte. (Die Mittheilung erfolgt jedoch nicht nur durch materielle Contagion; man denke nur an den Mesmerismus.) Gegen die Contagiosität spricht ferner, dass Mitglieder einer Familie alle nur auf der Höhe der Epidemie erkranken; dass Reisende sie in benachbarte Orte verschleppen; das regelmässige Fortschreiten der Cholera, die Wirkung atmosphärischer Einflüsse auf sie (in nördlichen Ländern nimmt sie nämlich im Winter ab). Die Receptivität ist im Sommer und in Städten und an Flüssen stärker; die Vorläufer können keine Vorposten des Contagiums sein, sondern der Anfang einer allmälig sich verbreitenden Krankheitsconstitution. Die übrigen epidemischen und endemischen Krankheiten nehmen während der Cholera-herrschaft ab, daher eine allgemeine, alles Übrige dominirende Krankheitsanlage anzunehmen ist. Der Krankheitszustand wird aber bei Vielen durch die Naturkräfte und Vorsichtsmaassregeln mit und ohne Crisen, mit und ohne Arzneien beseitigt. Der Cholera-epidemie liegt also eine über eine ganze Population verbreitete Anlage oder Opportunität zu Grunde, die in vielen Fällen den Ausbruch der Krankheit direct herbeiführt, während es sehr häufig noch eines andern Einflusses bedarf. Der Ursprung oder Herd der Cholera liegt in den Nerven des Unterleibes und der Schleimhaut des Darmcanales. Einflüsse, welche auf die Digestionsorgane feindlich wirken, veranlassen die Entstehung der Cholera. Durch eine der Digestion widerstehende substantielle oder chemische Beschaffenheit oder durch Neigung, eine dem Normalzustande der Verdauung widersprechende chemische Zersetzung zu erleiden, erregen sie ein Bestreben der Natur, sie als fremde Körper auszustossen. Bei der bestehenden epidemischen Krankheitsanlage führt die aus diesen Umständen entspringende Anstrengung jene krampfhaften und stürmischen Ausbrüche herbei, welche die Cholera characterisiren, und häufig die tödtlichen, an Lähmung und Asphyxie gränzenden Neurosen verursachen, welche chemische Blutveränderung zur Folge haben, indem sie die Bewegungskraft des Herzens und der Gefässe angreifen und den Kreislauf hemmen. Durchaus schädliche Nahrungsmittel sind: Getrocknete, gesalzene und geräucherte Fische, Pilze, Kohl, Rettige, Zwiebel, Rüben, Erbsen, Bohnen, gesalzene Früchte und Gurken, rohe Früchte, fette Speisen, Käse (frische Butter ist nicht so schädlich). Minder schädlich sind: Zartere Gemüse, zarte Kohl- und Rübenarten, Spinat, Spargel, Carotten, Kartoffeln, Wurzeln, gekochte Früchte, weichgekochte Grütze mit frischer Butter, nicht fett bereitetes Backwerk und Braten. Unschädlich sind: Fleischspeisen aller Art (vorzüglich zartere und fettlose, selbst Schweinfleisch und gesalzenes Rindfleisch), frische Fische (ausgenommen Lachs, Aal und Stockfisch), zartere Grützenarten, Reis, Hirse, Sago, gut bereitetes Brot, vorzüglich aus Weizenmehl. Unschädliche Getränke sind: Wasser, leichtes bitteres Bier, aromatische Theeaufgüsse, vorzüglich Thee und Caffeh. Alles Spirituöse ist schon schwerer verdaulich. Das beste Präservativ, besser als Schutz vor Erkältung, ist Enthaltsamkeit in der Befriedigung des Nahrungstriebes. Die Cholera hat Vorliebe für krankhafte Affectionen der Digestionsorgane, besonders Durchfall und Magenaffection durch übermässigen Genuss spirituöser Getränke. Schädlich wirken ferner Gemüthsaffecte (Cholerafurcht) durch Einfluss auf die Unterleibsnerven, enges Zusammenleben von Menschen, das Herumwandern, daher man nicht der Krankheit zu entfliehen denke und lieber zu Hause bleibe. Was die Therapie betrifft, so leistet ärztliche Hülfe wenig; die Hälfte der Erkrankten stirbt, es mag diese oder jene Behandlung eingeleitet worden sein. (*Medicinische Zeitung Russlands. 1848. Nr. 15.*)

Meyr.

C. Ophthalmiatrik.

Bruch der Orbita durch einen Bleistift. Von **Hewett**. — Ein zweijähriges Kind fiel mit einem Bleistifte in seiner Hand. Dieser drang in die rechte Orbita, nachdem er das Augenlid gerade unter dem Supraorbitalrande durchbohrt hatte. Das Auge schien in keiner Weise verletzt, auch waren keine Symptome von Erschütterung zugegen. Um den Bleistift, welcher in die Tiefe von ungefähr 2 Zoll eindrang, herauszuziehen, war bedeutende Kraft nothwendig. Auf die Wunde wurden Fomentationen gemacht, und sie schloss sich in 24 Stunden. Das Kind ass mit Appetit und schlief während der Nacht gut. Am nächsten Tage war es schläfrig. Am anderen Tage trat eine Convulsion, Zucken der Muskeln des Angesichtes, der Arme, Füsse etc. ein, worauf es schnell Bewusstsein, Gesicht und Gehör verlor. Am 4. Tage hatte es beständiges Sehnenhüpfen, konnte nicht aufstehen; am 6. Tage trat Trismus hinzu, und das Kind starb am Morgen des 7 Tages. Man fand eine Fractur am Dache der Orbita, durch welche der Bleistift bis in's Gehirn drang. Der vordere Lappen desselben war ganz erweicht und es bestand ausgedehnte subarachnoideale Ergiessung einer grünlichgelben, mit Serum gemischten Lymphe. (***Dublin med. Press.*** und ***Monthly Journ. Sept. 1848. June.***) **Meyr.**

Angeborne Blindheit bei 9 Kindern derselben Familie. Von **Pauly**. — Die Eltern dieser 9 blindgebornen Kinder sind beide etliche und fünfzig Jahre alt und erfreuten sich stets der besten Gesundheit. Auch die Voreltern dieses Elternpaares hatten durchgehends gesunde Augen. Der Vater hat schwarze, die Mutter blonde Haare. Fünf ihrer Kinder haben dunkle Haare, braune Regenbogenhaut, und leiden alle an Amaurose. Die 4 übrigen Kinder sind blond mit blauer Iris, und leiden an milchweisser Cataract mit einem geringen Grade von Amaurose. Es sind 3 Mädchen und 6 Knaben. Zwei der ersteren und zwei der letzteren sind blond, die übrigen, also 1 Mädchen und 4 Knaben, sind brünett. Alle sind von guter Constitution. (***Journ. des comm. méd. chir. Mai 1848*** und ***Froriep's Notitzen. VII. Bd. Nr. 3.***) **Stellwag.**

Über die Behandlung der Hornhautgeschwüre. Von **Dufresse-Chassaigne**. — Verf. bekam in den Jahren 1846 und 1847 eine Menge von Hornhautgeschwüren zur Behandlung, von denen viele durch die gewöhnlichen Mittel nicht nur nicht heilten, sondern sich sogar verschlimmerten. In 2 Fällen folgten auf die Cauterisation mit *Nitras argenti* solche Anfälle von Supraorbitalschmerzen, dass sie nur dem fortgesetzten Gebrauche tonischer Mittel wichen. In den meisten Fällen bemerkte Verf. ein kegelförmiges Gefässbündel, welches sich von der Thränencarunkel unter der Conjunctiva bis zum Hornhautgeschwüre erstreckte. Die Spitze dieses Gefässbündels war gegen die Cornea gerichtet. Verf. suchte nun die Heilung des Geschwüres dadurch herbeizuführen, dass er einen Theil dieses Gefässbündels zugleich mit der es bedeckenden Conjunctiva herausschnitt. Eine blosse quere Incision war wegen der Schnelligkeit der Wiederverwachsung nicht genügend. Die auf diese Operation folgende Blutung war zwar stark, wurde jedoch durch kaltes Wasser leicht gestillt. Die Vortheile dieser Heilmethode haben sich bewährt. Die Operation soll nicht im hellen Lichte unternommen werden; der Kranke soll sein Auge so sehr als möglich nach aussen wenden, worauf man das Gefässbündel mit einer Pincette erfasst, 1—2 Linien vom Hornhautrande entfernt, und einen Theil mit einer scharfen Schere herausschneidet. Die Nachbehandlung besteht in der blossen Anwendung kalter Überschläge. (***Union médicale,*** und ***Monthly Journal. July 1848.***) **Meyr.**

D. Otiatrik.

Ein neues Instrument, um fremde Körper aus dem äusseren Gehörgange zu ziehen. Von **Blanchet**. — Dieses Instrument besteht aus zwei Hauptbestandtheilen. Der erste derselben ist ein genau nach dem Umfange und der Krümmung des äusseren Gehörganges gebildetes Rohr, an dessen einem Ende eine Handhabe angebracht ist. Der zweite Theil ist ein stählernes Stäbchen, welches in dieses Rohr hineinpasst, oben etwas länger ist, so dass man es nach Belieben über die vordere Öffnung der Röhre hinausschieben kann, wodurch sich die fingerförmigen 3 Arme entwickeln, welche an der vorderen Spitze des Stäbchens angebracht sind, und, so lange das Stäbchen in der Röhre eingeschlossen ist, knapp an einander liegen, sich aber in dem Masse durch Federkraft von einander entfernen, als sie durch Vorstossen des Stäbchens aus dem Rohre vor der Mündung des Rohres sichtbar werden, und so eine dreiarmige Zange bilden, mittelst welcher man fremde Körper aus dem äusseren Gehörgange hervorholen kann, nachdem man sich über ihre Stellung und Grösse Gewissheit verschafft hat, wozu das geschlossene Instrument als eine Art Sonde dienen kann. (***Gazette médicale de Paris. 1848. Nr. 19.***) **Stellwag.**

3.

Notizen.

Witterungsbeschaffenheit, Krankheitscharacter und herrschende Krankheitsformen in der k. k. Haupt- und Residenzstadt Wien im Monate Mai 1847. Von ***Jos. Joh. Knolz**, k. k. n. ö. Regierungsrathe, Sanitäts-Referenten und Protomedicus.*

Die Witterung der ersteren Tage dieses Monates war trübe und regnerisch; hierauf folgte heiteres Wetter, obschon der Himmel selten ganz wolkenlos war.

Am 4. wurde Hagel beobachtet; so wie ein Gewitter aus NNW., am 20. Wetterleuchten in S. und W., am

25. Sturm, Hagel und Regen nach allen Richtungen.

Die Windrichtung war äusserst veränderlich, selbst an einem und demselben Tage. NO., W., NW., S., SSO., SW. und SO. wechselten mit einander ab, doch so, dass NW. vorherrschend war.

Die Intensität der Winde war im Ganzen gering, nur die des NW. zuweilen beträchtlich. Am 13. tobten Stürme aus NW.

Barometerstand.

Höchster am 27.	=	28″	7‴	2⁗	W. M
Tiefster am 1.	=	27	10	8	
Mittlerer	=	28	3	8	

Thermometerstand.

Höchster am 25.	=	+	28.8°	R.
Tiefster am 1.	=	+	2.8°	
Mittlere Wärme	=	+	14.0°	

Wie aus der nachfolgenden Darstellung der speciellen Krankheitsformen ersichtlich ist, lässt sich als epidemischer Genius dieses Monates der catarrhalisch-inflammatorische Character bezeichnen, obschon auch gastrisch-adynamische Formen eben nicht selten waren.

Sehr häufig war das typhöse Fieber, welches meist durch hypostatische Pneumonie oder profuse Diarrhöe tödtlich wurde. Im Wiedner Spitale beobachtete man, dass bei *Purpura typhosa* die Ablagerung des Krankheitsproductes mehr in den über dem Zwerchfelle gelegenen Organen, besonders den Bronchien, beim Papelexanthem hingegen in dem Dünndarme zu geschehen pflege.

Die Wechselfieber waren zahlreich, aber gutartig.

Die häufigsten Pneumonien zeigten einen raschen, günstigen Verlauf.

Die Pleuresien waren gewöhnlich mit beträchtlichem Exsudat verbunden und heilten leicht.

Die acuten Bronchialcatarrhe (catarrhalische Fieber) neigten mehr zum chronischen Verlaufe.

Unter den chronischen Krankheiten machte sich besonders der Scorbut durch bedenkliche Ausbreitung bemerklich; er trat theils substantiv, theils im Gefolge anderer Krankheiten, besonders der Tuberculose auf; er wurde vorzugsweise im allgemeinen Krankenhause und im Inquisitenspitale beobachtet und zeichnete sich durch seine Hartnäckigkeit gegen die sonst mit Erfolg angewendeten Mittel aus. Im allgem. Krankenhause will man gute Erfolge von der Anwendung des Krennbieres gesehen haben.

Von acuten Exanthemen kam besonders Variola, nicht selten mit putridem Character vor.

In Bezug der chronischen Hautkrankheiten könnte bloss das schon oft Gesagte wiederholt werden.

Die Syphilis in ihrer primären Form trat bei Männern wie gewöhnlich als Chanker oder Tripper, bei Weibern als Condylomen- und Geschwürsbildung auf.

Im k. k. Gebärhause waren die Puerperalkrankheiten zahlreich und meistens in der Form von Peritonitis. Daselbst wurden 24 Früh-, 9 Zwillings-, 3 Gesichts-, 1 Stirn-, 2 Fuss-, 7 Steissgeburten beobachtet. 4mal wurde die Anwendung der Zange, 1mal die Perforation und 4mal die Wendung auf die Füsse nothwendig.

Unter den Neugebornen war der catarrhalisch-entzündliche Krankheitscharacter vorherrschend, und nebst Hautausschlägen kamen vorzüglich catarrhalische Diarrhöen vor.

Unter den älteren Kindern herrschte derselbe Krankheitsgenius, und es waren bei denselben vorzüglich Entzündungen der Bronchien, Keuchhusten und Pneumonien häufig. Von contagiösen Exanthemen wurden vorzugweise Varicellen und Scharlach beobachtet.

Auch in den Irrenanstalten war als somatische Krankheitsform der Scorbut sehr häufig; in psychischer Hinsicht zeigte sich Melancholie als vorwiegend.

Bei den der chirurgischen Therapie unterliegenden Krankheiten zeigte sich der Heiltrieb von der Mitte des Monats an günstig, jedoch war besonders anfangs der Scorbut eine häufige, heilungshindernde Erscheinung, und man suchte denselben durch äusserliche und innerliche Anwendung der Bierhefe nicht ohne Erfolg zu bekämpfen. Die vorgekommenen acuten sowohl als chronischen Krankheitsformen waren die gewöhnlichen.

Bezüglich der im allgemeinen Krankenhause vorgekommenen Operationen sind mehrere Amputationen grösserer Gliedmassen, eine Enucleation nach Chopart's Methode und eine Hasenscharten-Operation zu erwähnen.

Im Wiedner Bezirksspitale wurden eine Enucleation des ersten Phalanx der grossen Zehe, zwei Tenotomien, die Entfernung des Unterkiefers bei Phosphornecrose, eine Hasenscharten-Operation und zwei Herniotomien bei Schenkelbrüchen, endlich die Laryngotomie vorgenommen.

Unter den Augenkrankheiten waren die catarrhalischen Ophthalmien am häufigsten; auch Augenscorbut wurde nicht selten beobachtet; die ausgeführten Staaroperationen hatten günstigen Erfolg.

Im k. k. allgem. Krankenhause wurden 179 pathologische und 53 gerichtliche Sectionen vorgenommen. Die Ergebnisse der ersteren waren:

12 Meningitides, darunter 7 tuberculöse.
6 Encephalitides.
4 Pericarditides.
15 Pleuritides.
22 Pneumonien.
3 puerperale Processe.
19 Peritonitides.
25 *Arteritides umbilicales.*
8 *Apoplexiae cerebri.*
6 *Hyperaemiae piae matris.*
10 Herzhypertrophien.
2 Aneurysmen des Aortabogens.
3 Bronchialblennorrhöen.
2 acute Lungenödeme.
4 Bronchialcatarrhe hohen Grades,

3 perforirende Magengeschwüre.
9 Typhen.
19 Tuberculosen.
9 Carcinome.
4 Anämien.
3 Säuferdyscrasien.

Ausweis

über die in den n. ö. Kranken- und Humanitäts-Anstalten ärztlich behandelten Individuen vom Monate Mai 1847.

Anstalten.	Vom April 1847 verblieben	Im Mai zugewachsen	Zusammen	Davon sind entlassen	Davon sind gestorben	Verbleiben mit Ende Mai	Von 100 Behandelten sind gestorben
Im k. k. allgemein. Krankenhause in der Kranken-Anstalt	2397	2343	4740	2058	482	2200	10,1
Im k. k. allgemein. Krankenhause in der Gebär-Anstalt, Mütter	295	620	915	619	38	258	4,15
Im k. k. allgemein. Krankenhause in der Gebär-Anstalt, Kinder	134	613	747	602	28	117	3,7
In der k. k. Irrenanstalt zu Wien	332	36	368	21	16	331	4,3
In der k. k. Irrenanstalt zu Ybbs	291	1	292	—	5	287	1,7
Im k. k. Findelhause, Ammen	1	13	14	14		—	
Im k. k. Findelhause, Findlinge	60	179	239	129	53	57	22,1
Stadt- und k. k. Pol. Bez. Armen-Anst.	1064	1933	2997	1854	115	1028	3,8
Im k. k. Waisenhause	45	22	67	29	1	37	1,4
Im k. k. n. ö. Prov. Strafhause	101	38	139	48	5	86	3,5
Im magistr. Inquisiten-Spitale	67	128	195	97	12	86	6,1
Im Bez. Krankenhause Wieden	322	529	851	393	89	369	10,3
Im Spitale der barmherzigen Brüder	181	367	548	338	31	179	5,6
Im Spitale der barmherz. Schwest. zu Gumpendorf	68	86	154	90	9	55	5,8
Im Spitale der barmherz. Schwest. in der Leopoldstadt	35	46	81	44	2	35	2,4
Im Spitale der Elisabethinerinnen	89	94	183	81	13	89	7,1
Im Kinderspitale am Schottenfelde	40	68	108	60	15	33	13,8
Im Kinderspitale zu St. Joseph a. d. Wieden	49	70	119	60	9	50	7,5
Im Kinder Kranken-Institute erstes öffentliches	27	142	169	137	7	25	4,1
Im Kinder Kranken-Institute des Dir. Hügel	197	404	601	348	34	219	5,6
Im Israëliten-Spitale	46	60	106	63	5	38	4,7
Im Bürger-Versorg. Hause zu St. Marx	104	13	117	6	10	101	8,5
Im mag. Versorgungshause in der Währingergasse	107	65	172	61	20	91	11,6
Im mag. Versorgungshause zu Mauerbach	40	67	107	46	10	51	9,3
Im mag. Versorgungshause zu St. Andrae	2	83	85	76	7	2	8,2
Im mag. Versorgungshause zu Ybbs	84	72	156	73	7	76	4,4
Im Ganzen	6277	8092	14369	7446	1023	5900	7,1

Uebersicht

der wichtigsten Krankheitsformen, und der dadurch bedingten Sterblichkeit.

Krankheiten.	Zahl der Erkrankten	Zahl der Verstorbenen	Mortalitätsprocente
Entzündungen der Kopforgane	28	7	
Entzündungen der Brustorgane	624	59	9,4
Entzündungen der Baucheingeweide	110	13	11,8
Fieber, gastrische und typhöse	1188	98	8,2
Fieber, catarrhalische und rheumatische	568	2	0,3
Fieber, Wechsel-	356	1	0,2
Zehrfieber und Tuberculosen	934	268	28,7
Hautleiden, acute	252	7	2,7
Hautleiden, chronische	449	2	0,44
Syphiliden	449		
Hydropsien	193	38	19,6

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Lehrbuch der Physiologie des Menschen für Ärzte und Studierende von Dr. August Friedr. Günther. II. Band. I. Abtheilung. Enthaltend die specielle Physiologie. Leipzig. Druck und Verlag von B. G. Teubner. 1848. 8. S. 302. (Mit zwei Stahlstichen und mehreren Holzschnitten.)

Das Erscheinen des zweiten Bandes von Günther's Physiologie des Menschen erfüllte uns mit wahrem Vergnügen, da uns der Inhalt und die Gediegenheit des ersten Bandes (allgemeine Physiologie), welcher im Jahre 1846 erschien und bereits in diesen Blättern seine Besprechung fand, vollkommen dazu berechtigte. Verf. beginnt in diesem Bande mit der Physiologie des individuellen Lebens, und zwar der vegetativen Sphäre desselben. Die vorliegende erste Abtheilung enthält die Lehre über die Verdauung, Blutbildung, Kreislauf, Respiration, Ernährung und die Ausscheidungen. Der Darstellung der einzelnen Functionen nach dem gegenwärtigen Standpuncte der Wissenschaft ist stets die Entwicklung der betreffenden Organe in dem Thierreiche, die Entwicklung derselben beim menschlichen Fötus und die Beschreibung des feinern Baues derselben kurz vorausgeschickt. In klarer und verständlicher Weise finden wir den mechanischen, chemischen und dynamischen Theil der Magen- und Darmverdauung dargestellt, und die Bedeutung der für die Verdauung nothwendigen Secrete gewürdigt. Auch die pathologischen Processe werden auf eine genügende und fassliche Weise angedeutet und ihr Erscheinen auf physiologische Gründe zurückgeführt. So finden wir z. B. über den Durchfall nachstehende Bemerkungen: Der Durchfall ist eine vermehrte Ausscheidung von Darmstoffen durch den After. Der innere Grund dieser Erscheinung ist entweder eine vermehrte peristaltische Bewegung, und durch diese rascheres Fortschaffen des Darminhaltes, oder eine vermehrte Absonderung auf der innern Darmfläche, oder, was wohl das Gewöhnlichere ist, es treten diese beiden Momente zugleich und mit einander vereinigt auf. Die vermehrte peristaltische Bewegung wird durch jeden stärkern und fremdartigen Reiz auf den Darmcanal als Reflexbewegung veranlasst, wie wir es nach drastischen Abführmitteln sehen; eben so nach dem Ergusse einer zu grossen Menge oder einer fehlerhaften, scharfen Galle. Eine vermehrte Absonderung auf der Schleimhaut des Darmes wird künstlich herbeigeführt durch den Genuss der nicht zu rasch zu resorbirenden Salze, besonders der schwefelsauren, von denen nur wenig in die Säftemasse übergeht. Da diese Salze in dem Darmcanale eine concentrirtere Lösung darstellen, als die in den Gefässen des Darmes, besonders der Zotten, circulirende Blutflüssigkeit ist, so müssen nothwendig aus dem Blute des Darmcanales exosmotische Ströme, d. i. eine reichliche Absonderung wässeriger Feuchtigkeit entstehen, daher die dünnflüssigen, wenig fäculenten Stühle nach Salzen. Bei manchen Menschen wird ganz normal eine vermehrte peristaltische Bewegung des Darmcanals durch Anfüllung des Magens veranlasst, indem durch die Bewegung des Magens und obern Darmcanals eine entsprechende Thätigkeit auch im untern Darmcanale bedingt wird, daher diese Menschen bald nach einer reichlichen Mahlzeit das Bedürfniss des Stuhlganges fühlen. Nach dem Gesagten wird es auch erklärlich, wie reichlicher Gallenerguss, Würmer, gastrische Zustände überhaupt, Durchfall erregen können. Die von Gemüthsbewegung, als Furcht, Angst u. s. w. veranlassten Durchfälle scheinen aus einem lähmungsartigen Zustande, ähnlich wie die colliquativen Stühle, hervorzugehen. Ähnlich, wie Freude und Muth erregend auf die Geflechte des sympathischen Nerven wirken, so wirken grosse Herzensangst und die höchste Furcht lähmend ein, daher der schwere, mühsame, das Herz nie vollkommen entleerende Herzschlag, die allgemeine Blässe und der Collapsus, die schwache zitternde Stimme, die Schwäche der willkürlichen Muskeln, welche den Körper nur zitternd aufrecht halten und endlich einsinken lassen, daher Erschlaffung der Schliessmuskeln und unwillkürliche Entleerung von Koth und Harn. Vieles Interesse darbietend und für den practischen Arzt sehr nützlich ist die Abhandlung über die Nahrungsmittel und Getränke. Verf. benützte dabei wohl die Arbeiten der Chemiker über diesen Gegenstand, und führt die von Schlossberger, Kemp und Hersford verfassten Tabellen an, hält sich aber, da diese Tabellen zur Regulirung der Diät wenig Anhaltendes gewähren, mehr an die empirische Betrachtung der Speisen nach Tiedemann. Auch bei den Getränken folgt er der Tiedemann'schen Eintheilung. Der Lehre über die Blutbildung und Circulation ist eine microscopische Betrachtung der Blutflüssigkeit und eine kurze Chemie des Blutes vorausgeschickt. In diesem Abschnitte wird auch über den Bau und die Verrichtung der Blutdrüsen (Milz, Nebennieren, Schilddrüse, Thymus) gehandelt. Über die Function der Milz, nämlich ihren Einfluss auf die Blutbildung, hat Verf. folgende Ansicht: Die Malpighischen Körperchen der Milz haben die grösste Ähnlichkeit mit geschlossenen Drüsenbälgen; denn wie diese haben sie eine von zarten Gefässen umsponnene Hülle und einen Inhalt, der aus einer Flüssigkeit besteht, in welcher eine Menge Zellen schwimmen. Dieser Inhalt ist also ohne allen Zweifel ein in der Milz bereitetes Absonderungsproduct. Haben wir aber ein solches, so ist nun die Frage, wo kommt es hin, welche ist die naturgemässe Bestimmung und Art der Fortführung? Gehen wir in der Analogie mit geschlossenen

Drüsenbälgen weiter, wie wir müssen. Das Absonderungsproduct kann nicht hier in der Milz liegen bleiben, es muss fortgeschafft werden. Die geschlossenen Bälge platzen, wenn sie reif sind und ergiessen ihren Inhalt in ihre nächste Umgebung, wo er seiner Bestimmung nach verwendet wird. In der Milz finden wir aber den ganzen Apparat so eingerichtet, dass wir nothwendig auf den Gedanken einer solchen Dehiscenz kommen müssen. Wir haben gesehen, dass die Hüllen der Körperchen auf ihrer höchsten Wölbung am dünnsten sind, folglich müssen sie auch daselbst platzen. Sonach muss der Inhalt in die venösen Gänge der Milz, in welche die Körperchen hineinhängen, sich ergiessen. Bei der Lehre über die Herzbewegung sind auch die schönen Untersuchungen von Heyne angeführt. Der Rhythmus der Herzbewegungen ist demnach abzuleiten von der Reizung der Nerven der innern Fläche der Herzhöhlen durch das Blut und darauf folgender Reflexbewegung; als wichtiges unterstützendes Moment ist die Dehnung der Sehnenfasern, der Warzenmuskeln, ja des ganzen Herzens durch die Füllung der Herzhöhlen mit Blut zu nennen. Interessant ist der Seite 181 erwähnte pathologische Fall von Heyne: Bei einem 36 Jahre alten Manne trat in Folge eines den *N. cardiacus magnus* ganz umschliessenden und comprimirenden Tuberkels zeitweise Intermission des Herzschlages ein und zwar mit einem solchen Ergriffensein des ganzen Organismus, dass Heyne dafür den Ausdruck Attonitus gebraucht. Dieser Fall zeigt, dass der *N. cardiacus magnus* für das Herz auf die Dauer unentbehrlich ist. Seite 193 finden wir auch die neuesten und schönen Untersuchungen von Ludwig über den Einfluss der Respiration auf den Blutlauf angeführt. — Auch bei der Lehre über die Respiration befolgt Verf. den angenommenen Gang; indem er zuerst den mechanischen, dann den chemischen und endlich den dynamischen Theil des Respirationsprocesses auseinandersetzt. In letzterer Beziehung erklärt er die Respirationsbewegung in der Hauptsache für Reflexbewegung, und führt über die Wirkung der einzelnen Nerven die wichtigsten Versuche an. So vermissen wir überhaupt in keinem Abschnitte die werthvollsten Arbeiten über den betreffenden Gegenstand. Verf. hängt keinen blossen Hypothesen an, sondern gesteht selbst unser Unvermögen ein, wo es dem Streben der neuesten Zeit noch nicht gelang, das Dunkel zu lichten. Einen besondern Werth erhält das Werk durch klare, deutliche Darstellung; Verf. vermied es, durch Anhäufung vieler Versuche die Leser zu ermüden, da sich besonders Anfänger aus einer Menge von Resultaten verschiedener Physiologen schwer die Wahrheit herauszufinden wissen. Durch Hinweisung auf manche Stellen im I. Bande des Werkes ist einer unnöthigen Wiederholung vorgebeugt. Die zwei Stahlstiche, die microscopische Structur mehrerer Gewebe darstellend, sind sehr instructiv, so wie die Ausstattung des ganzen Werkes alles Lob verdient.

Meyr.

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1848.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Arzneitaxe, neue, für das Königreich Hannover, vom 1. Oct. 1848. gr. 8. (40 S.) Hannover, *Hahn.* Schreibpap. Geh. 15 kr.

Behandlung, homöopathische, der Cholera. Von Dr. Brutzer, Riedel, Hencke u. Lembke. gr. 8. (16 S.) Riga, *Kymmel.* Geh. 12 kr.

Berthold (Hofrath Prof. Dr. Arnold Adolph), Lehrbuch der Physiologie für Studierende und Ärzte. 3. nach dem gegenwärtigen Standpuncte der Wissenschaft bearbeitete Auflage. 2 Theile (in 1 Band) gr. 8. (XX und 1022 S.) Göttingen, *Vandenhoeck & Ruprecht.* Geh. 7 fl. 30 kr.

Büchner (Louis), Beiträge zur Hall'schen Lehre von einem excito-motorischen Nerven Systeme. Inaugural-Abhandlung. gr. 8. (36 S.) Giessen (*Ferber*). Geh. 18 kr.

Gyra (Joh. v.), Versuche, Betrachtungen und Rathschläge über die Cultur und Krankheit der Kartoffeln. 8. (VII u. 48 S. mit 2 Taf. Holzsch. in qu. Fol.) Linz, *Eurich & Sohn.* Geh. 45 kr.

Haas (Dr. Carl), die Polypen und fremden Körper im Ohre und die Mittel zu ihrer Entfernung. 8. (VII u. 104 S.) Linz, *Eurich & Sohn.* Geh. 1 fl.

Härlin (Kreis-Medicinalrath Dr. Sam.), mein Glaubensbekenntniss von der Medicinal-Reform. Auf den Grund 40jähriger Erfahrung öffentlich abgelegt. gr. 8. (XXII u. 104 S.) Stuttgart, *Metzler.* Geh. 45 kr.

Haus-Bibliothek, kleine medicinische. 5. Heft. A. u. d. T. Die Standpuncte der Ärzte und Laien und ihre Stellung zu der wissenschaftlichen Medicin. Critisch beleuchtet von Dr. C. C. E. Rusch. 8. (72 S.) Hamburg, *Schuberth & Comp.* Schreibpap. 30 kr.

Hedenus (Stadtgerichtsarzt Dr. J. E.), gemeinnützige Cholera-Haustafel, oder das, was einem Jeden von der jetzt herrannahenden Cholera-Seuche zu wissen noth thut. Zum Nutzen und Frommen der Städte- und Landbewohner Sachsens zusammengestellt. 1 Bog. in gr. Fol. Freiberg, *Craz & Gerlach.* 8 kr.

Heidler (Hofrath Dr. Carl Jos.), die epidemische Cholera; ein neuer Versuch über ihre Ursache, Natur und Behandlung, ihre Schutzmittel und die Furcht vor derselben. 1. Abtheil. gr. 8. (VIII u. 176 S.) Leipzig, *Brockhaus.* Geh. 1 fl. 30 kr.

Hellmund (J. M.), Repertorium der Thierheilkunde nach homöopathischen Grundsätzen, enthält alle bis jetzt bekannten homöopathischen Krankheitsheilungen und Beobachtungen an Hunden, Katzen, Pferden, Rindern etc. Ein Hülfsbuch für jeden Viehbesitzer. 16. (XXII und 217 S.) Gotha, *Gläser*. Cart. 1 fl. 8 kr.

Hennig (Apotheker Ernst), erklärendes Wörterbuch zu allen Pharmacopöen [*Bavarica, Borussica, Saxonica etc.*]. Mit Abbildungen. 1. u 2. Lfg. Mit 6 (Taf.) Abbildungen in Stahlstichen. 8. (S. 1—80.) Leipzig 1847. 48, *Polet*. Geh. 24 kr.

Hinze (Dr. Frdr.), der Rathgeber in der Cholera. Anweisung des Verhaltens während der Epidemie und bei Erkrankungsfällen, entworfen nach Beobachtungen und Erfahrungen aus den Epidemien von 1831 u. 1848 in Russland. gr. 8. (32 S.) Lübeck, *v. Rohden*. Schrbp. Geh. 15 kr.

Hunter's (John), sämmtliche Werke practischen Inhalts, deutsch bearbeitet von *Dr. Fr. Braniss*. II. Bd.: Abhandlung über Blut, Entzündung und Schusswunden mit Anmerkungen v. (*J. F.*) *Palmer etc.* 2. Lfg. gr. 8. (S. 233—400.) Berlin 1849, *Adolf & Comp.* Geh. 1 fl. 30 kr.

Jahrbücher, medicinische, für das Herzogthum Nassau. Herausg. vom Ober-Med.-Rathe Dr. J. B. v. Franque, Geh. Hofrath Dr. W. Fritze, Ober-Med.-Rath Dr. P. Thewalt. 7. u. 8. Heft. gr. 8. (766 S.) Wiesbaden, *Friedrich* in Comm. (à) 1 fl. 40 kr.

Journal für Kinderkrankheiten. Herausgeg. von Dr. Fr. J. Behrend u. Sanitätsrath Dr. A. Hildebrand. XI. Bd. 6 Hefte. gr. 8. (1. u. 2 Heft 160 S.) Erlangen, *Palm & Enke*. 3 fl. 40 kr.

Körner (Dr. J.), die Chlorose. Ein Versuch zur Begründung und Feststellung einer auf die Physiologie und organische Chemie der Verdauung, des Blutes und der Ernährung sich stützenden rationellen Pathologie und Therapie dieses und einiger verwandten krankhaften Zustände. gr. 8. (XII u. 231 S.) Tübingen, *Osiander*. Geh. 1 fl. 15 kr.

Liebig (Frhr. Prof. Dr. Justus v.), Untersuchungen über einige Ursachen der Säftebewegung im thierischen Organismus. Mit eingedruckten Holzschnitten. gr. 8. (VI u. 93 S.) Braunschweig, *Vieweg & Sohn*. Geh. 1 fl.

Loewe (Kreis-Physicus, Dr. C. L. W.), die Seebade-Anstalten zu Dievenow bei Cammin. br. 8. (21 S. mit 1 Steintaf.) Cammin, *Behrendt & Comp.* Geh. 15 kr.

Löffler (Stabsarzt (Dr. F.), die deutsche Medicin. Vortrag zur Feier des 54. Stiftungstages des kön. medicin.-chirurg. Friedrich-Wilhelm-Institutes am 1 August 1848 gehalten. gr. 8. (24 S.) Berlin, *A. Hirschwald*. Geh. 15 kr.

Lotze (Prof. Dr. Rud. Herm.), allgemeine Pathologie und Therapie als mechan. Naturwissenschaften. 2. verb. Aufl. gr. 8. (VIII u. 594 S.) Leipzig, *Weidmann*. Geh. 4 fl. 30 kr.

Massari (Dr. Ant.), Ideen über die Reform der Universität. Nebst dem vom Collegium der Professoren der medicinisch-chirurgischen Studien der k. k. Wiener Hochschule entworfenen und dem Ministerium des Unterrichtes überreichten Plane einer zeitgemässen Reform der österreich. Universitäten. gr. 8. (61 S.) Wien, *Rohrmann* in Comm. Geh. 36 kr.

Munk (Dr. Ch.), Anweisung, sich gegen die asiatische Brechruhr [Cholera] zu schützen, dieselbe bis zur Ankunft eines Arztes und im Nothfalle selbst zu behandeln. 12. (22 S.) Bamberg, *Züberlein* in Comm. Geh. 15 kr.

Notizen für pract. Ärzte über die neuesten Beobachtungen in der Medicin, mit besonderer Berücksichtigung der Krankheitsbehandlung zusammengestellt von Dr. F. Graevell. 1. Jahrg. 1. Abtheil. Lex.-8. (IV u. 320 S.) Berlin, *A. Hirschwald*. Geh. 2 fl. 15 kr.

Ruete (C. G. Th.), Beitrag zur Physiologie des Fiebers [Abgedruckt aus den Göttinger Studien. 1847.) gr. 8. (51 S.) Göttingen, *Vandenhoeck & Ruprecht*. Geh. 30 kr.

Sauerhering (Dr. E.), Was hat man beim Brechdurchfall oder einem Cholera-Anfalle selbst augenblicklich zu thun, wenn man sich nicht gleich eines Arztes bedienen kann? Nebst Angabe der in dieser Zeit vortheilhaften, so wie schädlichen Speisen und Getränke. 1.—3. Aufl. 12. (23 S.) Berlin, *Litfass*. Geh. 8 kr.

Schmidt (Dr. Jos. Herm.), »das Medicinal-Ministerium.« Eine Antwort an Hrn. *Dr. Rud. Virchow*. Lez. 8. (16 S.) Berlin, *Th. Enslin*. Geh. 9 kr.

Schramm (Thdr.), Examinatorium der Chemie. 1. Thl. A. u. d. T.: Examinatorium der unorganischen Chemie. gr 16. (XII u. 188 S.) Tübingen, *Osiander*. Geh. 40 kr..

Weber (Dr. Georg), Theorie und Methodik der physical. Untersuchungsmethode bei den Krankheiten der Athmungs- und Kreislaufsorgane. In ihren Grundzügen dargestellt. gr. 8. (VIII u. 128 S.) Nordhausen 1849, *Büchting*. Geh. 1 fl. 8 kr.

Stens (Dr. W.), die Gleichstellung der Homöopathie mit der Allöopathie, beantragt in einer Adresse an die hohe National-Versammlung in Frankfurt von einer Versammlung homöopathischer Ärzte Rheinlands und Westphalens, motivirt etc. gr. 8. (45 S.) Bonn, *Weber*. Geh. 30 kr.

Weber (Kreischirurg C. A.), chirurgischer Almanach für das Jahr 1847. 10. Jahrg. gr. 16. (VIII u. 314 S. mit 1. Steintafel.) Osterode, *Sorge*. Cart. 1. fl.

Gedruckt bei J. P. Sollinger.